

Latin America and the Caribbean Unit

Lan De Desarrollo Gerencial Para La Mejora De La Calidad De Servicios.
Ministerio De Salud
Dirección De Salud Reproductiva, Peru

Family Planning Management Development (FPMD)
Project Number: 936-3055
Agreement Number: CCP-A-00-95-00000-02

Office of Population, USAID

Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, MA 02130

July 1998

**PLAN DE DESARROLLO GERENCIAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE
SERVICIOS.
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA, PERU**

Proyecto
PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN REDES DE SALUD

Julio de 1998 a Septiembre 2000

Versión 3.0: Julio de 1998

FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT
Management Sciences for Health

Cooperative Agreement No.: CCP-A-00-95-00000-02
Activity Code No.: A0300 PERCQ

Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) en Redes de Salud para Aumentar el Acceso y la Calidad de Servicios de Salud Reproductiva.

I. RESUMEN EJECUTIVO. EL PLAN DE DESARROLLO GERENCIAL

Este Plan de Desarrollo Gerencial establece las responsabilidades entre Management Sciences for Health, Proyecto FPMD (MSH/FPMD), el Ministerio de Salud (MINSA) y cinco Redes Pilotos de Salud a fin de desarrollar actividades en el período 1998-2000 bajo la cooperación del Proyecto de Apoyo a la Salud Reproductiva (PASARE) del MINSA y la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El propósito de estas actividades es fortalecer las Redes de Salud para mejorar el acceso y la calidad de servicios. El instrumento básico para alcanzar este propósito es el Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC), que plantea cuatro resultados principales para el período 1998-2000:

- (1) formar 40 facilitadores de PMC en 5 Redes Pilotos de Salud,
- (2) elaborar y aplicar materiales (de forma modular) de los procesos de mejora que faciliten la autoimplantación,
- (3) formar y mantener 30 equipos: 25 equipos de mejora y 5 equipos rectores en las redes piloto, y
- (4) producir y documentar resultados concretos en cuanto a mejoramiento de calidad y acceso a los servicios según criterios internacionales y/o aquellos establecidos por el MINSA.

II. SOBRE EL PROYECTO FPMD DE MSH

El Proyecto *Desarrollo Gerencial en Planificación Familiar*, (FPMD) proporciona asistencia técnica para enfocar los diversos aspectos administrativos que confrontan los programas y organizaciones nacionales y locales de planificación familiar y salud reproductiva. A través de este enfoque, se apoya el desarrollo de gerentes competentes y sistemas administrativos eficaces que, en su conjunto, hacen posible que las organizaciones provean servicios de salud reproductiva sostenibles y de alta calidad a sus clientes.

Al trabajar en colaboración con las organizaciones, el proyecto FPMD empieza por realizar una evaluación de las necesidades y elabora un *Plan de Desarrollo Gerencial* a largo plazo, que sirve como guía para todas las actividades de asistencia técnica. El Plan de Desarrollo Gerencial es un acuerdo formal de largo plazo entre una institución y FPMD. Este documento comunica el propósito de la asistencia técnica de FPMD al país y las instituciones contrapartes, aclara las metas, objetivos y duración de la asistencia y especifica las intervenciones gerenciales que tendrán impacto en la provisión de servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

El Proyecto FPMD recibe el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por medio de un convenio cooperativo. De acuerdo a este convenio, el proyecto FPMD es un proyecto diseñado para brindar asistencia técnica y por lo tanto no puede otorgar fondos a instituciones. El Proyecto FPMD se implementa a través de Management Sciences for Health (MSH), una organización privada sin fines de lucro, dedicada a cerrar la brecha entre lo que se sabe sobre los problemas de salud pública y lo que se hace para resolverlos.

II.1. Antecedentes

En 1994-95, MSH/FPMD inició un proceso de asistencia técnica al MINSA en la capacitación gerencial. El enfoque original fue el fortalecimiento de la *gestión de programas* a nivel de Coordinadores de Salud Reproductiva (Nacionales y Regionales) del Ministerio de Salud del Perú. Después de varios talleres y actividades de capacitación para coordinadores, se produjo un Manual de Coordinadores de Planificación Familiar, lo cual fue distribuido a nivel nacional en el período 1994-95 y luego re-editado durante 1997-1998. Además se iniciaron varias actividades sobre los sistemas de información gerencial y la toma de

decisiones en base a la información (Information-Based Decision Making). En 1996, a pedido del MINSA y la USAID, MSH/FPMD procedió a introducir los conceptos nuevos de la gestión de calidad a nivel de *unidad de servicios* de tres sub-regiones prioritarias del MINSA, Puno, Ayacucho y Chavín, haciendo uso y adaptación de la metodología de PMC (Proceso de Mejoramiento Continuo). Las unidades seleccionadas para capacitarse en estas sub-regiones fueron los departamentos de gineco-obstetricia y planificación familiar de los hospitales, en las siguientes fechas:.

<i>Hospitales</i>	<i>Fecha de Inicio</i>	<i>Sub-región</i>
• Puno	4/95	Puno
• Huamanga, Huanta	6/95	Ayacucho
• Juliaca, Puno	6/95	Puno
• Caraz	6/96	Chavín

En 1997, las actividades de MSH/FPMD se enfocaron en realizar un seguimiento a los Equipos de Mejora conformados en los hospitales (alrededor de 25 equipos). Además, se desarrolló colaboración con otras agencias de cooperación, priorizando el desarrollo de sistemas de monitoreo y evaluación, el uso de sistemas de reconocimiento y la formación de facilitadores locales. Debido al impacto inicial positivo de esta metodología y sus técnicas de “proceso”, entre las cuales se destacan (a) el escuchar al cliente y (b) el trabajar en equipo para identificar y resolver problemas relacionados a la calidad, se desarrolló una intensa coordinación en 1997 con el Proyecto 2000 de Pathfinder Internacional con miras a la standarización de esta metodología, su integración con el programa de calidad de la Salud Materno-Infantil del Proyecto 2000.

Las actividades de coordinación, de formación de facilitadores y de expansión incluyeron:

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>
2/97	Contratación de una consultora local para formarse en PMC y hacer seguimiento a los Equipos de Mejora en tres sub-regiones de salud.
4/97	34 “facilitadores” reciben capacitación en PMC por MSH/FPMD en dos sub-regiones.
4/97	Capacitación a 50 jefes de departamento a nivel nacional en la metodología de PMC para trabajar en Salud Materno-Infantil con el proyecto 2000.

- 5/97 Piloto de Redes. MSH/FPMD y en colaboración con The Population Council introduce PMC en tres centros de salud con sus puestos de salud en la Sub-región Huancavelica: Tantará y Paucará.
- 10/97 MSH a través de su Unidad de Capacitación Gerencial capacita a 21 gerentes del Proyecto 2000 del Perú en la gestión de calidad en un taller internacional en Cuernavaca, Mexico.

II.2. Resultados 1995-1997

El programa de PMC fue evaluado positivamente al iniciarse en 1995 (Mertens, 1995) y en 1997 los resultados de los primeros dos años fueron documentados en detalle con particular atención a entender la experiencia de los Equipos de Mejora en los cinco hospitales pilotos . En términos generales, estas actividades de PMC han conducido a tres resultados cualitativos importantes :

- Resultado 1** La metodología del PMC y el concepto de calidad de servicios fue incorporado *culturalmente* en varios niveles de gerencia de los programas de salud reproductiva: a nivel nacional, a nivel sub-regional y de UTES y a nivel operativo/departamental. Es decir el interes por la calidad llegó a formar parte del sistema de creencias y valores de la gerencia.
- Resultado 2** En los cinco hospitales pilotos donde se aplicó esta metodología de forma intensiva, hubo cambios importantes en las habilidades gerenciales, en los procesos de trabajo en equipo y en escuchar al cliente para administrar mejorar las unidades.
- Resultado 3** Se capacitaron a más de 100 facilitadores de PMC, integrando el esfuerzo con el PCMI del Proyecto 2000, para mejorar los servicios de salud materno-infantil y salud reproductiva a nivel nacional, con particular énfasis en 3 las regiones prioritarios (Puno, Ayacucho y Chavín).

III. Planteamiento del Programa de PMC en el MINSA para el Período 1998-2000

A través del trabajo anterior en cinco hospitales del Ministerio de Salud del Perú, se ha identificado por un lado una gran necesidad de mejorar la calidad, un gran interés por hacerlo y el reconocimiento útil de la metodología del PMC como una herramienta útil para conseguir este propósito. Por otra parte también MSH/FPMD ha experimentado la necesidad de diseñar un sistema que requiera menos seguimiento de agentes externos por lo reducido de los recursos y la creciente demanda de los servicios de capacitación y consultoría externa con la formación de capacitadores/asesores locales, guiados por un manual estructurado de autoimplantación.

En coordinación con el MINSA y USAID se decidió enfocarse específicamente en las Redes de Salud abarcando el propósito de mejorar el acceso, con calidad de los servicios, no sólo de salud reproductiva, sino también de salud materno-infantil de forma integrada.

III.1. Objetivo General: 1998-2000

Como producto de colaboración entre el MINSA y la agencia MSH/FPMD se establece para el período Julio/98 - setiembre/2000, el siguiente objetivo general:

Mejorar la gerencia de calidad en cinco Redes Piloto de Salud (4 en Puno y 1 en Huanta), a través de la metodología del Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) ya iniciada en los hospitales, extendiendo su aplicación hacia sus Centros y Puestos de Salud a fin de mejorar: (1) la cobertura y la calidad de servicios de Salud Reproductiva y (2) la sustentabilidad de los procesos de mejora.

III.2. Objetivos Especificos 1998-2000:

Para fines de este período, se espera lograr los siguientes resultados, que en su conjunto, servirán como base para replicar esta experiencia en todo el sistema nacional del MINSA:

- 1. Elaborar y aplicar un Manual de Módulos de Autoimplementación para Redes en PMC** que sean útiles para cualquier hospital o red que pretende aumentar su cobertura y mejorar la calidad de servicios.
- 2. Formar 50 Facilitadores** en Puno y Ayacucho para pilotear los módulos y aplicarlos en cinco redes (Puno, Juliaca, Melgar, Huancané, Huanta) que incluye un total de 25 centros de salud y cinco hospitales del MINSA. Estos facilitadores serán

seleccionados según la siguiente distribución:

3. Organizar **30 Equipos** : 25 equipos de mejora y 5 equipos rectores que se reúnen sistemática y mensualmente a fin de analizar y lograr mejoras concretas y documentadas en aquellas áreas que hayan sido priorizadas como problemas.
4. Lograr una **mayor cobertura y calidad de servicios** de salud reproductiva en las redes con **documentación cuantitativa y cualitativa**.

IV. METODOLOGÍA

El Proceso de Mejora Continua implica trabajar en equipo identificando y resolviendo problemas para mejorar la calidad de los servicios de salud.

En el caso de las redes de salud el proceso se inicia escogiéndose los establecimientos dentro de una UBASS/UTES quienes conformaran una red. Estos establecimientos deben caracterizarse por tener una administración relativamente buena y estar dirigido por un profesional con estabilidad en el cargo de forma que la capacitación que reciba no se pierda además por que se garantice la aplicación de las técnicas aprendidas y su sustentabilidad.

El proceso se inicia en el Centro de Salud donde el encargado/a, el **Facilitador** (Jefe del Establecimiento) , se reúne mensualmente con su **Grupo de Mejora**, de forma que aplicando un módulo de PMC, relacionado a un determinado tema, analice con sus compañeros los problemas de su establecimiento relacionados al tema del Módulo y puedan encontrar las soluciones.

Posteriormente, cada dos meses, los Facilitadores de los centros de salud de una determinada Red se reunirán en el Hospital de su UBASS/UTES, dirigidos y coordinados por el **Coordinador de la Red**, (de preferencia el Director del Hospital o una persona indicada por el Director) a fin de plantear los problemas y soluciones encontrados relacionados al tema del Módulo, de manera que lleguen a un acuerdo y viabilicen actividades para mejorar el servicio en el tema que se trató. Este grupo se le denomina **Equipo Rector de la Red**, quienes además se encargarán de establecer el cronograma de reuniones y todos los aspectos logísticos necesarios para sostenibilidad del proceso.

En el nivel superior el proceso se repite. El Director de la Subregión (en el caso de

la Red de HUANTA sera el Director del Hospital) se reunirá bimensualmente (o mensualmente si lo juzga necesario) y su equipo de gerencial con los Coordinadores de Red a fin de acompañar, evaluar y promover el proceso, buscar las soluciones a los problemas , establecer el cronograma de supervisión e indicar responsabilidades. Es importante señalar que todos los cargos anteriormente descritos deben ser oficialmente señalados por la Dirección Subregional a fin de que se transfiera la responsabilidad en el desarrollo del proceso.

V. REDES Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Período: Julio de 1998 a Setiembre de 1999.

Subregión Puno:

- **UBASS Puno: CS.Acora, CS.Laraqueri, CS.JAE, CS.Capachina, CS.Vallecito**
- **UBASS Huancane: CS.Moho, CS.Vilquechico, CS.Rosaspata, CS.Putina**
- **UBASS San Roman:CS.Cabanillas, CS.Cono Sur, CS:Taraco, CS.Revolución**
- **UBASS Melgar: CS.Llalli, CS.Pucará, CS.Nuñoa, CS.Crucero.**

Subregión Ayacucho/ UTES Huanta:

- **Hospital de Huanta**
- **Microred Huamanguilla**
- **Microred San José**
- **Microred Viracocha**
- **Microred Huanta**

Los cuatro objetivos esperados para el año 2000, serán logrados siguiendo un programa de actividades en dos períodos: (1) de Julio 1998 a Septiembre 1999 y (2) de Octubre 1999 a Septiembre de 2000. Estos períodos corresponden al año fiscal de USAID y al Plan de Trabajo Anual de la agencia MSH/FPMD. Para cada período, se establece una serie de actividades anuales, cuya realización será una responsabilidad compartida entre la agencia internacional, MSH/FMPD, y los hospitales de las redes de salud del MINSA anteriormente indicadas.

Cronograma Propuesto para las Redes de Salud: 1998-99

Fecha	Actividad	Tema	Tarea
Julio 98	Diseño Modulos Diseño Taller	PMC en Redes	Plan de Desarrollo Gerencial
Agosto 98	Taller Arranque -Puno -Huanta	PMC y Habilidades de facilitación	Formación de Equipos para la línea de Base. Elaboración de Cronograma de Actividades.
Septiembre 98 Octubre 98	Primera Reunión Bimensual de la Red (una en cada Hospital)		Encuestas de Salida
Noviembre 98 Diciembre 98	Reuniones Equipo de Mejora en Centros (25)	Modulo # 3 Modulo # 4	
Enero 98	Segunda Reunión Bimensual de la Red (5)		Definir Problemas Prioritarios Según Centro
Enero 98	Taller PMC de Reforzamiento		
Febrero 99 Marzo 99	Reuniones Equipo de Mejora	Módulo # 5 Módulo # 6	

Fecha	Actividad	Tema	Tarea
Marzo 99	Tercera Reunión Bimensual de la Red		Según módulo
Abril 99 Marzo 99	Reuniones Equipos de Mejora de Centros	Módulo # 7 Módulo # 8	
Mayo 99	Cuarta Reunión bimensual de la Red		Según módulo
Junio 99 Julio 99	Reuniones Equipos de Mejora de Centros	Módulo # 9 Módulo # 10	
Julio 99	Quinta Reunión bimensual de la Red		Según módulo
Agosto 99	Reunión Evaluación y Planificación 1999-2000		

Período Octubre de 1999 a Septiembre de 2000

Los objetivos planteados a continuación para el período 10/99 al 9/00 son representativos de la dirección de este proyecto. Es decir, son formulados para comunicar una visión del proyecto durante el segundo año pero que serán evaluados en agosto de 1999. Todas las actividades a desarrollarse serán detalladas entonces para cada objetivo con las responsabilidades correspondientes de MSH/FPMD y del MINSA. Cabe notar que la intensidad del trabajo dependerá de los recursos disponibles a MSH/FPMD a través de sus acuerdos con la misión de USAID/Peru y la aprobación de USAID, Washington, así como el rendimiento del proyecto durante su primer año.

En esta etapa se pretende cumplir con los siguientes objetivos:

Objetivo A: Cada Red Piloto asimilará los procesos fundamentales de PMC de tal forma que podrán producir módulos (planes, actividades de capacitación y tareas) hechos a medida según las necesidades identificadas de sus miembros.

- Los asesores de MSH/FPMD ayudarán a las Redes de Salud a producir

planes de mejora según sus necesidades y a diseñar sus propios módulos.

Objetivo B: El trabajo de los Equipos de Mejora se integrará a la gerencia general de los centros de salud ofreciendo soluciones a problemas y innovaciones permanentes en cuanto a sistemas gerenciales como, por ejemplo, procesos de planificación, monitoreo, supervisión, evaluación e información gerencial.

- MSH/FPMD buscará mecanismos para que las unidades con experiencia en PMC empiecen a transformar sus sistemas gerenciales para lograr una mayor eficacia y eficiencia apoyado por las autoridades.

Objetivo C: Cada Red Piloto escribirá su “caso” como informe final que documente las lecciones aprendidas a través del PMC, los resultados producidos en cuanto a calidad de servicios y las mejoras cuantitativas sobre el acceso a sus servicios.

- Los consultores de MSH/FPMD darán asistencia técnica en el proceso de documentación.

VI. COMPROMISOS

En el tiempo que dure el proceso las instituciones involucradas deben cumplir los puntos que se especifican a continuación a fin de garantizar la continuidad del proceso y que la inversión de tiempo y recursos sean productivos.

MSH/FPMD

- Presentar la estrategia de PMC en redes a las autoridades nacionales y sub-regionales, hospitales y centros de salud de las redes mencionadas anteriormente.
- Sugerir criterios para que cada hospital selecciones entre 4 y 5 centros de salud que trabajaran estrechamente con el Hospital conformando una red donde se aplique el Proceso de Mejora Continua.
- Contratar un consultor local para adaptar y acompañar la implementación del

- PMC en las redes.
- Elaborar con las autoridades de salud subregionales un cronograma de actividades y responsabilidades.
- Organizar e implementar, en coordinación con el Programa de Planificación Familiar, un taller inicial en cada Subregión (Puno: 4 redes y Ayacucho/Huanta: 5 redes) donde se capacite a los responsables de las redes (facilitadores) en la metodología del PMC.
- Desarrollar y presentar módulos autodidácticos sobre la metodología del PMC en redes para su aplicación mensual.
- Proveer retroalimentación a los facilitadores a través de visitas periódicas, teléfono, fax o correo electrónico sobre aspectos técnicos para el buen desarrollo del proceso y aplicación adecuada de los módulos.
- Se realizará seguimiento a las reuniones bimensuales acompañando directamente a las redes en dichas reuniones, de acuerdo a cronograma preparado en coordinación con los responsables de las redes en ocasión de del taller tecnico del mes de agosto de 1998.
- Se escribirán informes de evaluación mensual.
- Involucrar al Ministerios de Salud en la planeación y programación de las actividades.
- Cubrir los costos relacionados con las visitas de asistencia técnica, específicamente, costos de los consultores, incluyendo su transporte internacional/local.

MINSA/Subregión y Redes

- Brindar retroalimentación a la estrategia propuesta.
- Nombrar a los participantes según los criterios establecidos: liderazgo, capacidad técnica y estabilidad en el cargo, los cuales formarán el grupo de facilitadores que trabajaran con los consultores de MSH/FPMD
- Cubrir los viáticos necesarios para la realización de las reuniones bimensuales en las redes y hospitales a fin de que los establecimientos de salud escogidos participen plenamente en las actividades de PMC.
- Establecer un sistema de monitoreo de las reuniones bimensuales de las redes y mensuales en los Centros de Salud, que implique no solo un cronograma de visitas sino tambien el nombre y cargo del personal que realizará esta actividad asi como asignar los fondos necesarios para su realización.
- Documentar las experiencias de sus Equipos de Mejora y los logros realizados así como los impedimentos y problemas encontrados

especialmente en las áreas de salud reproductiva. Para esta actividad se utilizarán los formatos especiales provistos por MSH.

VII. LA EVALUACIÓN CONTINUA

El proceso de evaluación es fundamental para la sustentabilidad de las actividades en todos los niveles. Es importante además realizar ajustes a la metodología teniendo en cuenta la realidad local y medir constantemente los logros conseguidos.

En este sentido se proponen indicadores de proceso y de resultado que deberán ser discutidos en los talleres y posteriormente monitoreados para los fines anteriormente descritos.

Ejemplos de Indicadores de Proceso

1. % de cumplimiento de las reuniones bimensuales y mensuales
2. Número de problemas identificados por centro y número de EMC formados
3. Número de problemas en resolución o resueltos por centro/ o EMC
4. Número de procesos siendo cambiados y sistemas gerenciales siendo mejorados.

Ejemplos de Indicadores de Resultado

1. Incremento de usuarias nuevas de Planificación Familiar
2. Incremento de usuarias continuadoras de Planificación Familiar
3. Incremento de usuarias de P/F que reciben consejería
4. Incremento en % de usuarias que expresan satisfacción con calidad de los servicios % de usuarios que expresan haber sido tratados con amabilidad y cortesía % de usuarios que expresan sentirse satisfechos por el servicio recibido.
5. Disminución de tiempos de espera

VIII. FIRMAS

Las personas abajo firmantes en representación de sus Instituciones, se comprometen a trabajar coordinadamente y a cumplir con las actividades y compromisos establecidos en el presente documento.

Dr. Parra
Director General de
Salud Reproductiva,
Programático
Ministerio de Salud,
Perú

Dra. Lucy Lopez
Oficina HPN
USAID/Perú

Lic. Barbara Tobin
Sub-Directora
Unidad

Proyecto FPMD
MSH

FECHA

FECHA

FECHA

ANEXO 1

Firmas de Conformidad de los 2 Directores Regionales y Directores de los 5 Hospitales Piloto

1. Director Regional Puno _____ Fecha:
Nombre

2. Director Regional Ayacucho _____ Fecha:
Nombre:

1. Director Hospital Huanta. _____ Fecha:
Nombre:

2. Director Hospital Puno _____ Fecha:
Nombre:

3. Director Hospital Juliaca _____ Fecha:
Nombre:

4. Director Hospital Melgar _____ Fecha:
Nombre:

5. Director Hospital Huancané _____ Fecha:
Nombre: